

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2005

Petr Matoušek

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

**PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ
JAKO INDIVIDUÁLNÍ
A SPOLEČENSKÝ PROBLÉM**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PhDr. Jaroslav Nevoránek, CSc.

Vypracoval:

Petr Matoušek

Brno 2005

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Plánované rodičovství jako individuální a společenský problém" zpracoval samostatně s použitím informačních zdrojů uvedených v příloženém seznamu.

Petr Matoušek

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Jaroslavu Nevoráňkovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, ochotu a vstřícnost, kterou mi poskytl při zpracování této bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Magdaléně za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Brno, březen 2005

Petr Matoušek

OBSAH:

Úvod	1
1. Plánované rodičovství a antikoncepce	3
1.1 Výběr vhodné antikoncepce	3
1.2 Spolehlivost antikoncepce a její hodnocení	6
1.3 Přírozené metody plánovaného rodičovství	8
1.4 Chemická a hormonální antikoncepce	13
2. Nechtěné početí a interrupce	21
2.1 Nechtěné početí a způsoby řešení	21
2.2 Metody interrupcí	24
2.3 RU – 486	26
Závěr	32
Resumé	34
Anotace	35
Literatura a prameny	36

Úvod

Otázka plánovaného rodičovství se v poslední době zařadila mezi témata, které vzhledem k současnému stavu populace je důležité řešit.

Sexuální styk neslouží jen k rozkoši nebo k početí dítěte. Pohlavní život obohacuje soužití a upevňuje vzájemnou vazbu manželů, proto je důležité, aby se každý pár rozhodl pro nejlépe vyhovující metodu plánovaného rodičovství a byl o ní dostatečně informován.

Nedostatečně prováděná sexuální osvěta, tabuizování sexuálního života, nedostupnost účinných antikoncepčních metod a prostředků přinesly ve svém důsledku spoustu problémů obyvatelům naší země a odrazily se na celé naší společnosti. Vysoká sňatečnost adolescentů zapříčiněná nechtěným otěhotněním partnerky, narození nechtěných dětí, vysoké počty prováděných umělých přerušení těhotenství a další, to vše se odráželo v sociálním, ekonomickém a společenském životě tehdejší společnosti. V dnešní době jen málo kdo pochybuje o důležitosti otázky plánovaného rodičovství a o nutnosti jejího řešení.

Myslím si, že hlavním a nejzákladnějším pilířem plánovaného rodičovství jsou antikoncepční prostředky, s jejichž pomocí lze vhodně načasovat plánované početí dítěte. Samozřejmě, že by samotná existence antikoncepčních metod nebyla nic platná, kdyby tyto prostředky nebyly dostupné a pokud by lidé nebyli řádně obeznámeni s jejich užíváním. Proto by ruku v ruce s antikoncepcí měla jít osvěta. Při nedostatečné informovanosti o otázkách antikoncepčních prostředků, tyto prostředky snadno selhávají a tím dochází k častým nechtěným těhotenstvím, která jsou následně řešena umělým přerušením těhotenství. Umělé přerušení těhotenství je proto součástí plánovaného rodičovství. Díky nedostatečné prevenci v oblasti nechtěných těhotenství, bývá vykazován neúměrně vysoký výskyt potratů ve společnosti. Ovšem samotný zákaz nebo omezování potratů nemá žádný praktický význam a vede k takzvané potratové turistice, což značně ohrožuje život a zdraví žen. Domnívám se, že liberální přístup k otázce plánovaného rodičovství má velmi pozitivní význam, jak pro jednotlivé občany, tak ve svém důsledku i na celou společnost.

Mezi otázky plánovaného rodičovství je v poslední době zařazováno zvyšování porodnosti, které v sobě zahrnuje řešení otázek asistované reprodukce a léčby sterility. Téma "Plánované rodičovství jako individuální a společenský problém" jsem si

vybral, protože se domnívám, že tato otázka si zaslouží více pozornosti než je jí věnováno. Většina neplánovaných těhotenství je způsobena nedostatečnou osvětovou činností a sexuální výchovou. Domnívám se, že osvěta a sexuální výchova je potřebná nejen v oblasti prevence nechtěných těhotenství, ale její otázky vystupují stále více do popředí.

1. Plánované rodičovství a antikoncepce

1.1 Výběr vhodné antikoncepce

Rodiče mají základní právo svobodně a zodpovědně se rozhodnout kolik dětí chtějí mít a s jakým časovým odstupem mezi nimi.

Plánování rodiny – základní lidské právo! Ne interrupce, ale antikoncepce je řešením plánovaného počtu dětí.

S takovými a podobnými hesly se velmi často setkáváme v novinách, časopisech, v různých letáčcích, v populárně vědeckých pořadech v rozhlasu a televizi. A přesto se setkáme s naprostou nevědomostí o tom, co to vlastně antikoncepce je, nebo je dokonce okamžitě zamítnutá, protože slyšeli, že antikoncepce je škodlivá. Nejsmutnějším na tomto všem je, že mladé dívky často podstoupí interrupci nebo miniinterrupci, ale antikoncepce se bojí. Přitom neplánované rodičovství a následná interrupce je velkým zdravotnickým, ale i sociálním problémem. I odborně provedená interrupce může mít za následek zdravotní problémy, které mohou zavinit i následnou neplodnost dívky či ženy. Mohou nastat nejen problémy fyziologické jako např. záněty, nepravidelné krvácení, ale i psychické.

Antikoncepce je způsob ochrany před oplodněním a těhotenstvím. Smyslem používání antikoncepčních prostředků je mít pohlavní styk bez následného těhotenství. Některé tradice či náboženství používání antikoncepčních metod buď úplně zakazují, nebo je alespoň nějakým způsobem omezují. Antikoncepce by měla být osobní záležitostí obou partnerů. Stejně tak je osobní věcí, pro kterou antikoncepční metodu se rozhodnou.¹

Existují metody obecně více či méně účinné. Jestliže se některá metoda odzkouší na vzorku 100 párů a výsledkem je, že působí antikoncepčně v 99 případech, pořád ještě to znamená, že pro jeden z onoho sta párů je neúčinná. Mnohé také záleží na

¹ Brzek, A. a kol.: Průvodce sexualitou člověka. Praha, SPN, 1993, str. 64

tom, zda se příslušná metody správně používá. V každém případě je dobře, když pár ví, jak k početí dochází a jak mu lze různými metodami zabránit. Také je vhodné, aby se dvojice šla poradit s lékařem nebo s odborníkem z kliniky pro plánované rodičovství a aby šlo o antikoncepci dokázali aby mluvit bez zábran a otevřeně.

Některé partnerské dvojice nedají na některou metodu dopustit, zatímco jiné s ní mají zkušenosti špatné. Je to pouze věc osobních preferencí, motivace, souladu se životním stylem, pohodlí, důvěry vdanou metodu, toho, zda nezpůsobuje další zdravotní problémy, a řady dalších faktorů. Proto také různé tabulky spolehlivosti jsou jenom všeobecným návodem, ale nemohou stoprocentně platit ve všech individuálních případech.

Antikoncepce není v historii lidí nic nového. Už před téměř čtyřmi tisíci lety si některé egyptské ženy vkládaly do vagíny antikoncepční krémy vyrobené z medu, uhličitane sodného a krokodýlího trusu. Řetěz události vedoucí k otěhotnění je velice jemným a složitým procesem. V ženském těle musí uzrát vajíčko, v mužském musí vzniknout životaschopná spermie. Vajíčka a spermie se pak musí dostat k sobě ve správnou chvíli pohlavním stykem. Spermie musí oplodnit vajíčko, oplodněné vajíčko se musí uchytit v děloze a tam se začít vyvíjet.

Na antikoncepci jsou kladeny vysoké požadavky a patří k nim:

Spolehlivost metody – ta je hodnocena těhotenským číslem (tj. Pearlův index), což je počet nežádoucích těhotenství na 100 ženských roků (tzn. 100 x 12 měsíců, tedy cyklů užívání). Spolehlivost metody je teoretická, při dodržení všech podmínek a způsobů dané antikoncepční metody a praktická, která vyjadřuje účinnost metody v běžné „chybující“ populaci.

Bezpečnost metody - antikoncepční metody jsou hodnoceny podle výskytu nežádoucích vedlejších účinků na organismus.

Aplikační komfort - čím je jednodušší způsob používání, tím kladněji je metoda hodnocena. Např. některé antikoncepční metody jako je hormonální antikoncepce nebo přirozené metody nejsou doporučovány ženám se sníženou inteligencí.

Pozitivní vedlejší účinky - některé antikoncepční metody mají pozitivní vliv na některé funkce a orgány uživatele.

Prožitek pohlavního styku - např. u bariérových metod může dojít k negativnímu ovlivnění pohlavního styku.

Psychické zábrany:

Náboženské a etické zábrany - nábožensky založené páry používají většinou přirozené metody antikoncepce, protože pouze tuto metodu náboženství dovoluje.

Nutnost lékařské prohlídky - některým párům vyhovuje spíše používání metod, které nevyžadují lékařské vyšetření, jiní zase prosazují užívání antikoncepční metody spolu s preventivní prohlídkou.

Plánování dalšího těhotenství - je rozdíl v antikoncepčních metodách, které jsou určeny pro ženu bezdětnou a ženu, která již děti má.

Četnost pohlavních styků - při ojedinělých pohlavních stycích je možné použít postkoitální antikoncepci, při častých pohlavních stycích je doporučováno spíše používat např. nitroděložní tělísko.

Střídání parterů při pohlavním styku - u lidí žijících promiskuitním životem je vhodné používat mužskou bariérovou antikoncepci (prezervativ), která vede k omezení přenosu pohlavních chorob.

Cena antikoncepčních preparátů - hraje u některých uživatelů velkou roli.²

² www.9měsíců.cz

1.2 Spolehlivost antikoncepce a její hodnocení

Definice účinnosti antikoncepční metody vychází z úměrné reprodukce oplození schopnosti, což je měsíční pravděpodobnost otěhotnění u ženy, která nekojí a neužívá žádný prostředek na její snížení. Hlavní potíž spočívá vtom, že plodnost ženy není měřitelná a dokonce je velmi obtížně odhadnutelná.

Proto je tedy antikoncepční účinnost obvykle odhadována registrací neplánovaných otěhotnění, ke kterým došlo během určitého časového úseku po dobu užívání určité metody. V literatuře jsou užívány dvě metody měření míry nespolehlivosti:

- Pearlův index
- „life table“ technika

Pearlův index

Je nejstarší a nejčastěji užívaná statistická metody k měření počtu selhání antikoncepce. Je definována jako počet selhání u 100 žen během roční expozice. Čitatelem je počet nechtěných těhotenství, jmenovatel pak obsahuje počet měsíců nebo cyklů všech exponovaných žen od začátku užívání do:

1. ukončení studie
2. nežádoucího otěhotnění
3. přerušení užívání metody

Výsledek se násobí 1200, jestliže se počítá s měsíci, nebo 1300 v případě užití menstruačních cyklů. Hodnoty Pearlova indexu mohou teoreticky kolísat od nuly, nedojde-li k žádnému otěhotnění, do 1300, jestliže všechny sledované ženy otěhotnění v prvním cyklu sledování.

Problém sledování tohoto indexu spočívá ve skutečnosti, že počet selhání u většiny metod klesá s délkou užití metody. Čím déle studie trvá a čím více je do ní zahrnuto expozic, tím nižší je výsledný Pearlův index.

„Life table“ techniky

Užitím tohoto postupu mohou být překonány nevýhody Pearlova indexu. Každé selhání je zde totiž propočítáváno na jednotlivý měsíc užívání. Sleduje se kumulativní počet selhání v době sledovaného intervalu, tedy např. počet selhání v prvním, druhém a dalších měsících užívání. Obvyklá doba sledování bývá 12 měsíců.

Life table analýza poskytuje dva různé údaje. Především je to tzv. čistá míra selhání, do které se zahrnují nejen antikoncepční selhání, ale také přerušení užívání metody z jiných důvodů jako např. zdravotní komplikace, osobní důvody. Déle pak můžeme sledovat hrubou míru selhání, kde všichni uživatelé, kteří metodu přerušili z jiných důvodů, jsou záměrně eliminováni.³

Většina sledování pracuje s tzv. „perfektním uživatelem metody“. Ve skutečnosti je však takový uživatel pouze hypotetický, míra selhání pak závisí na obtížnosti metody. Nejvýraznější nepřesnosti se objevují u metod, jejichž užití závisí do značné míry na zručnosti a disciplinovanosti uživatele. Klasickým příkladem je metoda periodické abstinence, u které je velmi obtížné rozlišit chyby samotné a chyby uživatele.

Tabulka spolehlivosti jednotlivých antikoncepčních metod:⁴

	Pearlův index spolehlivosti
Kombinovaná hormonální antikoncepce	0,5-2,0
Injekční antikoncepce	0,25 - 0,25
Nitroděložní tělísko	1,5-5,0

³ www.prolife.cz

⁴ www.antikoncepce.cz

Chemické metody	10-20
Prezervativ	2-10
Cervikální pesar	2-13
Diafragma	2-19
Přerušovaná soulož	16-23
Přirozené metody plánovaného rodičovství	2-24
Sterilizace muže	0,4 - 0,4
Sterilizace ženy	0,4 - 0,4
Bez používání antikoncepce	90

1.3 Přirozené metody plánovaného rodičovství

Zahrnuje antikoncepční metody založené na tom, že pár sexuálně abstínuje v „plodných dnech“ menstruačního cyklu. Nechráněný styk se provádí v období neplodných dnů po menstruaci nebo po ovulaci. Tyto metody nevyžadují žádné pomůcky, léky ani lékařské zákroky.⁵

Jde o nejstarší často užívané metody, jejichž spolehlivost není moc vysoká, ale v kombinaci s jinou antikoncepcí se jejich účinnost výrazně zvýší. Závisí také na disciplinovanosti partnerů a pochopení pochodů, které se každý menstruační cyklus v ženském těle odehrávají.

Kromě sexuální abstinence jsou jedinými postupy, které připouští i katolická církev.

Existuje několik typů přirozených metod - periodická sexuální abstinence

- coitus interruptus
- kojení

⁵ Fendrich, Z.: Moderní metody plánovaného rodičovství. 1. vyd. Praha: Printop, 1995, str.13

Periodická sexuální abstinence

Tato metoda vychází z toho, že v průběhu menstruačního cyklu jsou některé tzv. plodné dny, tzn. žena může otěhotnět jen v tyto dny. Výpočet plodných dnů vychází z životaschopnosti spermií a vajíčka. Jev, kdy dojde k uvolnění oplození schopného vajíčka z vaječníku se označuje termínem ovulace. Stane se tak obvykle 12 den menstruačního cyklu (jako první den se označuje den začátku menstruačního krvácení). Po ovulaci je vajíčko schopno oplození 24 hodin (maximálně 72 hodin). Životaschopnost spermií v ženě je odhadována na 2 až 3 dny, výjimečně 7 dní. Fertilní období (období, kdy žena může otěhotnět, tzv. plodné dny) začíná 7 dní před ovulací a končí 3 dny po ovulaci. Spolehlivost se zvýší je - li nechráněný pohlavní styk realizován až po ovulačním období a celé předovulační období je zahrnuto do abstinence. Spolehlivost metody závisí na disciplinovanosti partnerů a na přesném vymezení doby ovulace.

K přesnému určení, kdy k ovulaci dochází, slouží řada metod, kalendářová metoda, měření bazálních teplot, hlenová metoda, změny na děložním čípku, symptotermální metoda a krystalizace slin.

Kalendářová metoda

Také nazývána metoda Knause-Ogina. Vychází z pozorování, že ovulace obvykle nastává 14 dní (+/- 2 dny) před počátkem menstruace. Toto pozorování se však dá využít jen u žen, které mají pravidelnou menstruaci. Žena si po dobu několika měsíců (6 - 12) zapisuje do menstruačního kalendáře průběh menstruačního cyklu. Odečtením 20 dnů z délky nejkratšího cyklu vypočteme první plodný den a odečtením 10 dnů vypočteme poslední plodný den. Např. má - li žena nejkratší cyklus 27 dní a nejdelší 30 dnů zjistíme:

$$27 - 20 = 7$$

$$30 - 10 = 20$$

Z toho vyplývá, že prvním plodným dnem je sedmý den ovulačního cyklu a posledním plodným dnem je dvacátý den ovulačního cyklu. Proto je nutné se ve vypočteném

intervalu kolem ovulace vyvarovat nechráněného pohlavního styku.⁶ Tato metoda není použitelná, je - li rozdíl mezi nejdelším a nejkratším cyklem 10 dnů. Je nutné vypustit všechny cykly, které mohly být ovlivněny porodem, nemocí, operací apod.

Tato metoda se dá využít také k opačnému účelu a to ke zplození potomka. Je poměrně nespolehlivá, spolehlivost můžeme zvýšit použijeme-li současně jinou antikoncepční metodu. Tento typ antikoncepce může být doporučován jen těm párům, kteří jsou ochotni dodržet určitá pravidla týkající se sexuální abstinence.

Měření bazální teploty

Bazální teplota se měří v pochvě, konečníku nebo v ústech. Měření provádíme vždy ve stejnou časovou dobu (nejlépe ráno po probuzení) a za stejných podmínek. Teploty se zapisují do menstruačního kalendáře během celého cyklu. 12 až 24 hodin před ovulací je možno pozorovat lehký pokles teploty, poté následuje vzestup teploty o 0,2 až 0,4 °C a trvá až do nástupu menses. Vzestup teploty nám označuje proběhlou ovulaci. Naměří-li žena po 6 dnech s nižší teplotou 3 dny za sebou teplotu o 0,2 až 0,4 °C vyšší (tzv. pravidlo „tři po šesti“), končí její plodné dny a je možné mít nechráněný pohlavní styk bez větších obav. Tato doba trvá asi 10 dnů.

Spolehlivost této metody není vysoká, protože teplotu těla může ovlivnit mnoho činitelů. Jsou to např. nemoci, stres, nepravidelný cyklus a klimatické změny. Používá se většinou v kombinaci s jinou antikoncepční metodou. Chybí také ochrana před pohlavně přenosnými chorobami.⁷

Hlenová metoda - Billingsova metoda

Využívá k diagnostice plodných a neplodných dnů změn v množství a konzistenci hlenu děložního čípku v období ovulace. Charakter hlenu (množství, vzhled, tažnost) můžeme sledovat v poševním vchodu. Po menstruaci hlen většinou nenajdeme, jde o tzv. suché dny. Jakmile se blíží ovulace hlenu přibývá, stává se tažný mezi prsty až na vzdálenost několika cm, žena má pocit vlhkosti v oblasti stydké štěrbin. Je to obvykle 3 dny před a 2 dny po ovulaci. Jde o nejplodnější období menstruačního cyklu. Poslední den, kdy je možno poševní hlen zjistit označujeme jako hlenový vrchol. Po něm následují znovu suché dny až do menses. Samostatně tato metoda není spolehlivým ochranným

⁶ Uzel,R.:Jak neotěhotnět. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1992, str.26-27

⁷ www.gyn.cz

prostředkem před otěhotněním, protože může být ovlivněna různými vlivy, např. onemocněním, stresem a infekcí pochvy. Je nutné ji použít s jinými antikoncepčními prostředky.

Změny na děložním čípku

Jde o metodu, která využívá toho, že děložní čípek mění během menstruačního cyklu svoji konzistenci, uložení a tvar zevní branky. Po menstruaci je čípek tuhý asi jako nosní chrupavka a 4 - 5 dní před ovulací měkne, v době ovulace je nejměkčí (asi jako ret). V době ovulace je hůře dosažitelný. Samo vyšetřování se provádí nejlépe v podřepu nebo s jednou nohou pokrčenou na podložce.

Doporučuje se rovněž s použitím jiné antikoncepční metody.

Symptotermální metoda

Tato metoda je považována za nejspolehlivější přirozenou metodu antikoncepce, neboť k určení ovulace využívá kombinace ostatních metod, např. měření bazální teploty, hlenové metody atd. Čím více ukazatelů ovulace se sleduje, tím je metoda spolehlivější.

Krystalizace slin

Změny ženských pohlavních orgánů v průběhu menstruačního cyklu mají za následek změny množství chloridu sodného v některých tělních tekutinách, např. ve slinách a cervikálním hlenu. Zvýšené množství chloridu sodného v těchto tekutinách má za následek zvláštní mikroskopický jev tzv. krystalizaci. Malé množství hlenu se nanese na podložní sklíčko a pozoruje pod mikroskopem. V období kolem ovulace se v mikroskopickém obraze objevují struktury podobné kapradí. Testování je nutno provádět ve 12 hodinových intervalech až do positivity testu, což je finančně nákladné a pro běžnou antikoncepční praxi nevhodné. Užívá se spíše ke stanovení dne ovulace při snaze o otěhotnění.

Přerušovaná soulož = Coitus interruptus

Je to nejstarší a u nás stále hojně užívaná antikoncepční metoda. Jde o včasné přerušování pohlavního styku tak, aby k výronu semene došlo mimo pochvu a zevní

pohlavní orgány ženy. Tato metoda vyžaduje velkou sebekontrolu muže. Uvádí se, že v České republice je tato metoda užívána ve 35 - 40% populace.

Nevýhodou metody je její velmi nízká spolehlivost vedoucí často k nechtěným těhotenstvím a interrupci.

Hlavní důvod nespolehlivosti tkví v tom, že již před ejakulací se může objevit malé množství tekutiny, která může obsahovat menší množství pohyblivých spermií. Dalším nebezpečím je opakovaná soulož, při které se dostávají do ženských rodidel zbytky z předchozí ejakulace. Spolehlivost se snižuje také u mladých lidí, kteří nemají svůj sexuální styk pod kontrolou. Selhání nastává většinou pod vlivem emocí a alkoholu. Tato metoda nás také nechrání před pohlavně přenosnými nemocemi včetně AIDS, přesto je částí naší populace využívána pro nulovou nákladnost a zdánlivou jednoduchost.⁸

Kojení

Metoda je založena na skutečnosti, že v době těhotenství a v době bezprostředně po porodu (po dobu kojení) se v ženském těle produkuje hormon prolaktin, který zabráňuje uvolňování vajíček, čímž vlastně nedochází k ovulaci (dočasná neplodnost). Dalo by se říct, že po celou dobu kojení je žena chráněna proti dalšímu otěhotnění.

Tato metoda zcela bez problémů fungovala u našich předků před mnoha sty (tisíci) lety, kteří žili v těsném kontaktu s přírodou. Vlivem stravy, životního prostředí a změnou životního stylu se tato přirozená vlastnost člověka pomalu vytratila. U dnešních žen plodnost přirozeně vymizí pouze v době těhotenství a v době bezprostředně po porodu (asi 4-6 týdnů po porodu, výjimečně i déle).

I když žena kojí delší dobu, může se jí i v době kojení navrátit její přirozená plodnost. Antikoncepční efekt by mohl být zachován pouze v případě, že by žena kojila v kratších intervalech (asi 6 až 8 krát za 24 hodin), přestávky v kojení však nesmí přesáhnout dobu šesti hodin. Čím častěji žena totiž kojí, tím více se produkuje hormon prolaktin, který brzdí činnost vaječníků. Po době šesti měsíců od porodu se antikoncepční efekt kojení začíná velmi výrazně snižovat.

Dnešní ženy by neměly příliš spoléhat na antikoncepční metodu kojení, neboť přirozená plodnost se může navrátit již za 4 - 6 týdnů po porodu.

⁸ Uzel, R.: Jak neotěhotnět. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1992, Str.18

V šestinedělí by se žena měla vyhnout pohlavnímu styku ze zdravotních důvodů (nebezpečí infekce apod.) a později by se měla při styku chránit některou z antikoncepčních metod. Samozřejmě by někdo mohl podotknout, že nástup plodnosti je signalizován první menstruací po porodu, ale menstruaci předchází ovulace a pokud v této době dojde k oplodnění, tak ani k první menstruaci po porodu nedojde. Je evidováno mnoho případů, kdy došlo k nechtěnému otěhotnění právě v době těsně kolem šestinedělí. Proto je vhodné, pokud žena nechce v nejbližší době po porodu otěhotnět, aby se poradila se svým gynekologem, který jí doporučí nejvhodnější antikoncepční metodu.

Metody přirozeného plánování rodičovství založené na určení plodného a neplodného období se využívají jak u párů, kdy partneři chtějí předejít nechtěnému těhotenství, tak u párů, kteří chtějí potomka a zjišťují nejvhodnější termín pro početí dítěte.

Můžeme říct, že tyto metody jsou nespolehlivé, neboť je známo, že ne každá žena má pravidelný cyklus. Zároveň vyžadují tyto metody vysokou ukázněnost uživatelů, jejich vzájemnou spolupráci a ochotu dodržovat určitá pravidla sexuální abstinence. Pravidelnost ovulace ovlivňuje ale také mnoho dalších faktorů, např. stres, psychické prožitky, onemocnění a střídání klimatu.

1.4 Chemická a hormonální antikoncepce

Chemická antikoncepce

Chemická antikoncepce byla v historii první metodou, která se jako ochrana před nechtěným těhotenstvím začala uplatňovat. Ve starém Egyptě používaly ženy med, různé výplachy a dokonce i vykuřování. Později začaly přidávat různé látky, jako byl česnek, mýdlo, nikl apod.⁹

Antikoncepční prostředky tohoto typu se skládají z inertního základu, který tvoří fyzikální bariéru spermiím a účinné spermicidní látky, která imobilizuje nebo zabíjí

⁹ Čepický, P.: Antikoncepce. Praha: Centrum národní podpory zdraví, 1993, str.20-24

spermie. Mohou se používat samostatně, ale častější je jejich aplikace společně s nějakou bariérovou metodou (diafragma, pesar, kondom). Aplikace chemických prostředků se doporučuje 3 - 10 minut před stykem. Spermicidní účinek trvá 10-60 minut. Výhody těchto metod spočívají v jednoduché aplikaci, není nutná lékařská kontrola a nejsou přítomny celkové vedlejší účinky, používat je může prakticky každý, u koho se nevyskytnou známky lokální reakce na daný přípravek. Nevýhodou je krátký antikoncepční účinek, nutnost aplikace těsně před stykem a menší účinnost.

Pearlův index je 2 - 40

Spermicidy

Jsou to chemické látky, které inaktivují spermie v pochvě před jejich proniknutím do vyšších částí genitálií. Spermicidy se skládají ze dvou základních složek a to aktivní spermicidní látky a adjuvativní substance, která je nosným prostředím pro aktivní látku.

Většina v současnosti používaných spermicidních látek působí destrukci buněčné membrány a povrchu spermie. Nejvíce používané spermicidní látky je 9 -nonoxynol, který se používá v krému, želé a poševní pěně. Tato látka nejen, že zabraňuje pohybu spermii, ale působí proti sexuálně přenosným chorobám a snižuje nebezpečí přenosu AIDS.¹⁰

Spermicidy na našem trhu jsou k dostání v několika formách jako např. krémy, želé, pěny, čípky. U všech těchto druhů je nutné dodržovat instrukce, které jsou uvedeny na výrobku. Hlavními zásadami správného používání jsou: umístit požadované množství této látky vysoko do pochvy tak, aby byl krytý čípek; vyčkat předepsanou dobu před pohlavním stykem, aby se spermicidy mohli rozšířit po celé ploše horní části pochvy a kolem čípku; užít doporučenou formu aplikace spermicidů před dalším pohlavním stykem; nevyplachovat pochvu nejméně 6 hodin po styku.

Zavádění spermicidních látek je s výjimkou vaginálních tablet a čípků jednoduchá. Některé výrobky obsahují zavaděč, kterým se tato aktivní substance zavádí do pochvy. Čas mezi aplikací spermicidní látky a začátkem pohlavního styku je zhruba v rozmezí od 5 - 10 minut. Působení těchto látek je dvě hodiny po aplikaci.

Nevýhodou používání spermicidů jako samostatné antikoncepce je opakovaná

¹⁰ Daneš,L.: Vliv spermicidní látky N-9 na vaginální flóru. Medicína 7/2000, str.15

aplikace při každém dalším pohlavním styku. Naproti tomu výhodou spermicidních látek je jejich dostupnost a jednoduchý způsob použití. Nevyžadují návštěvu lékaře ani lékařský předpis. Jsou vhodné pro doplnění při užívání bariérových metod. Další výhodou používání těchto prostředků je ochrana před pohlavně přenosnými chorobami.

Pearlův index je 20-25.

Vaginální houba

Její působení je založeno na stejném principu jako u jiných chemických prostředků. Houba je vyrobena z polyuretanu a obsahuje spermicidní látku. Tvarem jde o měkký kulatý tampon, asi 5 cm široký. Hubka je k dostání pouze v jedné velikosti. Může být zavedena, kdykoliv před pohlavním stykem a nechává se v pochvě po dobu 24 hodin.

Před zavedením je nutno houbu zvlhčit vodou. Její povrch se zjemní a usnadní zavádění do pochvy. Houba se zavádí vysoko do pochvy tak, aby byl děložní čípek obalen. Ejakulát je po pohlavním styku absorbován do houby, ve které jsou spermie ihned imobilizovány.

K vyjmutí houby z pochvy napomáhá bavlněná tkanice umístěná na jejím obvodu. Houba je určena pouze pro jedno použití.

Nevýhodou používání vaginální houby mohou být potíže se zavedením do pochvy a jejím následným vyjmutím. Může také způsobovat alergie, které vyvolávají spermicidní látky. Hlavními výhodami v používání vaginální houby je 24 hodinová ochrana před otěhotněním, dostupnost na trhu.

Účinnost této metody se zvyšuje se současným používáním bariérových metod.

Pearlův index je 30 - 40.

Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce začala být vyráběná v šedesátých letech 20. století, v době, kdy se na trhu objevily první „pilulky“. Jejich hlavní účinek spočívá v zabránění ovulace. Současná hormonální antikoncepce je představována tzv. kombinovanými preparáty (estrogen a progestin). Rozlišujeme několik druhů hormonální antikoncepce:

hormonální pilulka, injekční antikoncepce, podkožní implantát, postkoitální antikoncepce a kontracepční náplasti.

Hormonální pilulky

Hlavní úlohu, kterou pilulka vykonává je zabránění ovulace, zahušťuje hlen děložního hrdla a tím zhoršuje pohyblivost spermií, mění strukturu děložní sliznice, což vede k zábraně uhnízdění oplozeného vajíčka. Tím se zvyšuje spolehlivost pilulky.

Pilulka se skládá vždy ze dvou hormonů, estrogenera a progestinu. Všechny u nás dostupných preparátů plní úlohu estrogenera etinyl estradiol. Použitý progestin je v různých pilulkách různý. Podle toho se rozlišují pilulky s progestiny I. generace, II. generace a III. generace.

Estrogen a progestin se mohou různým způsobem kombinovat. Podle toho se rozlišují přípravky jednorázové, které mají stále stejné množství obou hormonu a přípravky dvoufázové a třífázové, ve kterých se množství hormonu během cyklu mění.¹¹

Antikoncepční pilulka se používá od roku 1959 a za tu dobu se výrazně změnilo jak množství používaných hormonů tak i druh používaných hormonů.

Kombinovaná hormonální antikoncepce se užívá většinou 21 dní, po té následuje sedmidenní přestávka, během ní proběhne menstruační krvácení. Důležité je pravidelné užívání, pokud možno vždy ve stejnou dobu. Zapomene-li se, je třeba vzít další den dvě tabletky.

Hormonální pilulka má řadu dalších vlivů, které mohou mít příznivý, ale i nepříznivý vliv na organismus ženy.

Mezi příznivé vedlejší účinky používání hormonální antikoncepce patří:

- slabší menstruace, omezení menstruačních bolestí a nepravidelnosti menstruačního cyklu

¹¹ www.mediweb.cz

- snížení rizika rakoviny vaječníku
- snížení výskytu rakoviny sliznice děložní dutiny
- omezení vzniku cyst na vaječníku (cysta je nezhoubné onemocnění)
- zlepšení vzhledu pleti (např. léčba akné)
- snížení rizika osteoporózy (osteoporóza je řídnutí kostní tkáně)
- ochrana před záněty v pánevní oblasti
- pokles výskytu nezhoubných nádorů prsu
- ochrana před mimoděložním těhotenstvím

Nepříznivé vedlejší účinky a rizika spojená s užíváním hormonální antikoncepce jsou:

- nevolnost a zvracení (u moderních přípravků se nevolnost a zvracení vyskytuje zřídka)
- přírůstek hmotnosti (u moderních přípravků se tento jev vyskytuje méně)¹²
- poruchy menstruačního cyklu
- kožní změny (alergie, vyrážky)
- vliv pilulky na játra - u III. generace hormonální pilulky není vliv na játra
- poruchy srážlivosti krve (zvýšené shlukování krevních destiček vede k ucpávání cév vytvořenými shluky v plicích a cévách)

Pilulka je všeobecně vhodná pro většinu zdravých žen, zvláště žen mladých a nekuřáček. Pro kuřáčky není vhodná z toho důvodu, že může způsobit nemoci související s oběhovou soustavou.

Je dostupná pouze na lékařský předpis, je třeba docházet na pravidelné gynekologické prohlídky.

Pilulka se má užívat každý den vždy ve stejnou dobu. Při správném užívání je pilulka mimořádně spolehlivá antikoncepce.

Pearlův index je 2 - 2,5.

¹² Kalousek, I.: Hormonální antikoncepce a tělesná hmotnost. Plánování rodiny & reprodukční zdraví, č. 2/1999, str.37-39

Tabulka dostupných kombinovaných hormonálních antikoncepcí v ČR¹³

Jednofázová hormonální antikoncepce	Dvoufázová hormonální antikoncepce	Třífázová hormonální antikoncepce
Logest	Ateovin	Tri - Minulet
Harmonet		Triquilar
Mercilon		Trinordiol
Novynette		Triston
Femoden		Tri - Regul
Minulet		Pramino
Minisiston		Trinovum
Mervelon		
Regulon		
Microgynon		
Steridil-30		
Cilest		
Dianě - 35		
Restovar		
Yermonil		
Gravistat-125		
Non-Onolon		

Injekční antikoncepce

Při injekční antikoncepci se podávají takové formy hormonů, které mají dlouhodobý účinek. Mechanismus injekční antikoncepce je podobný jako u klasické hormonální pilulky. Vpravuje se do těla normální injekcí, jejíž účinek vydrží zhruba tři až šest měsíců. Nejznámějším prostředkem u nás je Depo – Provera.

¹³ www.antikoncepce.cz

Výhodou je, že se nemůže zapomenout a další výhodou je její mimořádná spolehlivost. Nevýhodou je častý výskyt nepravidelného krvácení. Injekční antikoncepce dále chrání před vznikem nezhoubných nádorů prsu a dokonce se používá k její léčbě.

Antikoncepční injekce by měli užívat ženy, které si chtějí přesně naplánovat svoji plodnost. Nejsou vhodné pro ženy, které trpí bolestmi hlavy, vysokým krevním tlakem a pro kuřačky straší 40 let.

Podkožní implantát

Jsou to antikoncepční tyčinky Norplant, které představují sadu šesti trubiček, každá z nich je 34 mm dlouhá a 2,4 mm silná. Jsou zhotoveny z pružného silikonu a jejich zavedení je poměrně jednoduché. Místním injekčním znecitlivěním se provede na vnitřní straně paže asi 6 - 8 cm nad loketní jamkou drobné naříznutí kůže a do tohoto otvoru se zavede dutý zavaděč s tyčinkou. Postupně se zde zavede všech šest tyčinek. Po zavedení se dutý zavaděč odstraní a drobná ranka se přelepí náplastí. Okamžitě po zavedení se do krevního oběhu začne uvolňovat hormon levonorgestrel. Tento efekt trvá pět až šest let a bývá doporučováno po pěti letech tyčinky odstranit.

Antikoncepční účinek u tohoto přípravku působí v několika mechanismech :

- zamezí uvolňování vajíčka s vaječníku
- tvorbu hustšího hlenu v děložním hrdle, které zabraňuje pronikání spermií do dělohy
- tvorbu velmi nízké sliznice v děloze, která vytváří nepříznivé prostředí pro uhnízdění vajíčka
- předčasné ukončení činnosti žlutého tělíska vaječníku

Nevýhodou tohoto přípravku je nepravidelné menstruační krvácení. Výhodou je možnost okamžitého otěhotnění po vyjmutí tyčinek z těla.

Postkoitální antikoncepce

Některé způsoby hormonální antikoncepce se dají použít až po pohlavním styku. Takovéto prostředky nazýváme postkoitální antikoncepce. Rozlišujeme zde několik situací při kterých se tato metoda používá:

- Antikoncepční pilulka se musí vzít ihned po pohlavním styku. U nás na trhu je přípravek Postinor. Musí se vzít do hodiny po styku a dá se použít nejvýše jednou týdně. Nevýhodou je zde porucha cyklu a menstruační krvácení. Hodí se pro ženu, která nemívá častý pohlavní styk, nebo které selhala jiná antikoncepční metoda
- Další situace použití je při neplánovaném pohlavním styku, kdy žena u sebe nemá Postinor. Musí navštívit gynekologa, který ji může naordinovat vysokou dávku hormonu, která zabrání otěhotnění ještě tři dny po pohlavním styku (do 72 hodin).
- Jednoměsíční pilulka - je to přípravek známý jako RU - 486. Blokuje účinek žlutého tělíska. Když se podá 4 týdny po poslední menstruaci, vyvolá krvácení a odloučení děložní sliznice. Pokud byla žena těhotná, oplodněné vajíčko se odloučí a vyloučí se také. Tato metoda byla objevena ve Francii. U nás je tento přípravek nedostupný a není ani registrován.

Minipilulka

Minipilulka obsahuje jeden z obou hormonů (gestegen) a to ve velmi nízké dávce. Bere se denně, bez přestávky. Svůj účinek minipilulka uplatňuje vlivem na děložní sliznici, na hlen děložního hrdla, na vejcovody. Spolehlivost není tak vysoká jako u klasické hormonální pilulky. Není velmi oblíbená, je však vhodná pro kojící matky, protože narozdíl od klasické hormonální pilulky netlumí tvorbu mléka.

2. Nechtěné početí a interrupce

Myslím si, že každá žena nebo pár má právo rozhodnout o svém životě a životě svého dítěte, nicméně je bez pochyb důležité ukázat dospívajícím dívkám i hochům, co by umělé přerušení pro ně znamenalo, pokud by se k němu rozhodli přistoupit. Proto považuji tuto kapitolu za velmi dobrou prevenci umělého přerušení těhotenství a motivaci pro používání antikoncepce.

2.1 Nechtěné početí a způsoby řešení

Selháním antikoncepce, díky nezodpovědnosti partnerů nebo z jiných důvodů, může přeci jen dojít k nechtěnému početí a žena nebo partneři se rozhodují pro východisko z dané situace. Ideální případ je, když si dítě ponechají, a přestože nebylo plánované, budou ho milovat a těšit se na jeho narození. V případě, že ho nechtějí, mohou se rozhodnout, že ho žena donosí a pak dá svolení k adopci, nebo zvolí to nejkrutější a nejméně humánní východisko, umělý potrat.

Proč ženy vůbec podstupují interrupce? Proč raději riskují tělesné i psychické následky, než aby sáhly k antikoncepčním metodám? Když neberu v úvahu selhání antikoncepce, jaké jiné důvody mohou ženy mít pro riskování přerušení těhotenství? U nás se těmito otázkami opakovaně zabývala dr. Fukalová, která zjistila několik desítek důvodů. Asi nejčastějším důvodem jsou obavy před možnými vedlejšími účinky antikoncepce. Nesprávná zdravotní výchova příliš zdůrazňující tyto účinky, často vzbuzuje u žen strach ze vzniku zhoubných nádorů a ztráty plodnosti. Také je odrazuje nutnost častějších kontrol u lékaře při užívání antikoncepčních metod na lékařský předpis. Souvislost je zde i s psychickými příčinami. Často to souvisí s náboženským přesvědčením, kdy je pohlavní styk považován za něco nepřírozeného, nečistého a mělo by se k němu přistupovat pouze jako k aktu rozmnožování. Některé ženy jsou přesvědčeny, že partnerské krize, nerozhodnost muže či sňateční tíseň vyřeší dítě.

Žádosti o potrat jsou pak jen důkazem jejich poněkud naivních představ. Nastane i relativně opačná situace, kdy dívka chce otěhotněním dokázat okolí, že je již žena, odpoutat se od rodiny, potrestat např. despotického otce či úzkostlivou matku.

A co však s nechtěným dítětem? Dítětem, které se rodí do prostředí, kde ho nikdo nemá rád, nikdo ho nechce? Pokud se žena rozhodne dítě donosit, ale nechce jej, čeká ho před možnou adopcí pobyt v kojeneckém ústavu. Vzhledem k tomu, jak vypadá naše legislativa, nemá dítě moc hezké vyhlídky. Po dlouhých průtazích možná dojde k adopci, možná jednou půjde do pěstounské péče, možná taky zůstane celé své dětství a dospívání v ústavu. Odtud si nese s sebou do života velká traumata a není schopno v dospělosti vykonávat tak, jak by chtělo a zasloužilo si, svou funkci ve společnosti.¹⁴

Jsem přesvědčen, že kdo viděl fotografie popřípadě filmový záznam z provedení potratu, nemůže pochopit, jak může žena dát přednost interrupci před vhodným způsobem ochrany před otěhotněním, respektive před mateřstvím. Spousta žen by neunesla a neunesla vinu za takové rozhodnutí a trpí PAS - postabortivním syndromem.¹⁵

Historie interrupcí

O interrupcích se hodně diskutuje, náš pohled je ovlivňován hlediskem zdravotním, náboženským, politickým, sociálním, demografickým, ekonomickým. Sledujme nyní alespoň stručně hledisko historické.

Historie interrupcí je stejně stará jako historie antikoncepce. Ve starověku nebyla známa žádná omezení, která by bránila „vyhánění plodu z těla matky“. Aristoteles sám toto připouštěl dokud „plod neobživne a nezačne vnímat“. Plodu nebyla přisuzována práva dítěte, byl jen součástí těla matky. Dokonce i lékaři dávali k dispozici seznam látek, které vyvolali vypuzení nenarozeného dítěte. Tak jako u různých „antikoncepčních lektvarů“ nejednou vstříkování různých směsí do dělohy stálo ženu život. Potraty se prováděly i v ostatních starých zemích, přesto panoval jasný názor lidu na ně, „rozhodně proti“, a to především z důvodu zachování rodu, stejně tak jako snaha o stálé „doplňování“ řad vojska.

¹⁴ Brzek, A. a kol.: Průvodce sexualitou člověka. Praha: SPN, 1993, str.73-79

¹⁵ www.prolife.cz

V průběhu dějin se oficiální názor na provádění potratů měnil, byly vydány různé zákonné normy a se silícím vlivem katolické církve, která považuje i nenarozený plod za lidskou bytost a prosazuje pojetí potratu jako vraždy, došlo v některých zemích i k zákazu provádění interrupcí. Každá církev má na interrupce svůj názor, nicméně jen katolická má k tomu, řekněme, až militantní postoj. Tento je nejvíce viditelný na počátku 19.století, kdy neznalost antikoncepce a praktická nemožnost odmítnutí manželovi souložit, vyústily v živelnou porodnost.

Anglický trestní zákon z roku 1803 obsahoval klauzuli o přísném zákazu vyhánění plodu už před projevy života, stejně tak jako v některých dalších zemích (1804 - Francie, 1811 - Rakousko-Uhersko, 1868 - USA). To ovšem, jako snad u žádné restrikce, neznamenal pokles potratů, naopak se pouze od legálně prováděných interrupcí přešlo k tajnému, často neprofesionálnímu a tedy mnohem nebezpečnějšímu provádění umělého přerušení těhotenství.

Ve 30.letech 20.století jako důsledek celosvětové hospodářské krize prudce stoupl počet potratů. Koncem 30.let dokonce v mnohých zemích populační přírůstek klesl na minimum a potrat byl považován za zcela běžné ukončení těhotenství. Až po druhé světové válce dochází k příznivému vývoji porodnosti, rozvoji antikoncepce a podpory rodiny ze strany státu, tudíž potratovost klesá.

Mnohé země přehodnotili svůj pohled na kriminalizaci potratů a dochází k liberalizačnímu hnutí za jejich legalizaci především z důvodu provádění pokoutných potratů s následky úmrtí těhotných žen. V ČSR v období mezi dvěma světovými válkami bylo v průměru ročně na 200 úmrtí způsobených ilegálním potratem, a to byl také jeden z důvodů, proč bylo umělé přerušení těhotenství uzákoněno s podmínkou provedení do 12 týdnů života embrya a ve zdravotnickém zařízení. Byly rovněž ustanoveny interrupční komise, které rozhodovaly o povolení interrupce (vyhověno bylo 95-97% žádostí, takže jejich funkce byla spíše formální).

V západní Evropě byly potraty zakázány až do 70. let, nyní se provádějí (s výjimkou Irska, Belgie, Řecka a Portugalska) na základě rozhodnutí ženy do 10-12 týdnů (záleží na legislativě země) od početí.¹⁶

¹⁶ Marhounová,J.: Dospívání. Praha: Empatie, 1996, str.129

V současnosti je několik skupin zemí, které se liší svými postoji k provádění potratů:

- a) země, kde je potrat zcela zakázán, např. Belgie, Irsko, Portugalsko, Egypt, Dominikánská republika aj.,
- b) potrat je povolen v případě, že těhotenství ohrožuje život matky, např. Severní Irsko, Španělsko, Nizozemí, Mexiko, Kuvajt ad.,
- c) interrupce povolena v případě, že ohrožuje život a zdraví těhotné ženy - např. Řecko, Albánie, Turecko, Švýcarsko ad.,
- d) přerušení těhotenství se provádí na základě zdravotních či jiných, tzv. sociálních důvodů, zde patří Japonsko, Izrael atd.,
- e) poslední skupinou jsou země (cca 39% populace), kde liberalizace v této oblasti dosáhla maximální míry, zde se potrat provádí na základě přání ženy bez omezení a nebo jen s mírným omezením (příliš nízký věk, vyšší stupeň těhotenství). Jsou to např. USA, Norsko, Dánsko, Francie, Rakousko, Švédsko, po přijetí nového interrupčního zákona v roce 1986 sem již také patří Česká republika (před tím patřila do skupiny d), aj.

2.2 Metody interrupcí

Interrupce, neboli umělé přerušení (ukončení) těhotenství za účelem odstranění plodu z těla matky, je nejkrajnějším řešením nechtěného těhotenství a **v žádném případě zde nemůžeme hovořit o metodě plánovaného rodičovství.**

Podle platného zákona č. 66/1986 Sb. může žena požádat, o provedení potratu bez omezení do 12. týdne těhotenství. Do 24. týdne těhotenství je možné provést potrat z genetických důvodů. Je-li ohrožen život matky nebo je prokázáno těžké poškození nenarozeného dítěte nebo nenarozené dítě je neschopno života, je povoleno potrat provést během celých devíti měsíců těhotenství. Za potrat se mj. považuje porozené dítě, které projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500g, ale nepřežije 24 hodin po porodu.

Miniinterrupce

Miniinterrupcí nazýváme umělé přerušení těhotenství do 45 dní od poslední menstruace u ženy prvně těhotné a 55 dnů u ženy, která už rodila. Název tohoto způsobu umělého potratu často v ženách vyvolává zkreslené představy o bezpečnosti a neškodnosti zásahu. Vzhledem ke krátkodobému užívání této metody se nedá říct, jaké zdravotní následky může mít, ale úplnou nezávadnost nelze očekávat.¹⁷ Původně se prováděla pouze vakuumaspirace, ale protože nenarozené dítě v děloze zákrok někdy přežilo a hlavně v děloze zůstávaly zbytky dítěte, provádí se následně ještě kyretáž. Přes roztažené děložní hrdlo se do dělohy vsune plastická trubička s ostrým hrotem. Je připojena na silnou vývěvu, podobnou vysavači, ale s 29krát silnějším účinkem, obsah dělohy se vysaje. Poté se do dělohy vsune kyreta (ocelový nůž zakulaceného tvaru), aby se vyškrábla placenta a zbytky tkáně.

Kyretáž nebo vakuumexhausce

Do 12. týdne těhotenství se potrat provádí tzv. evakuací děložní dutiny kyretou po roztažení děložního hrdla nebo vakuumexhauscí - tzv. odsátí děložního obsahu.

Roztažení a vyprázdnění

V době, kdy se potrat provádí tzv. evakuací děložní dutiny kyretou a tzv. potratovými kleštěmi - do 16. týdne těhotenství - je nenarozené dítě již moc velké na to, aby prošlo děložním hrdlem. Do dělohy se vsunou kleště, chytne se noha nebo jiná část těla a kroutivými pohyby trhají části těla dítěte. Páteř musí být přelomena a lebka rozdrcena, aby mohly být z dělohy odstraněny.

Redukce po léčbě neplodnosti

Tato metoda se používá kolem 16. týdne při redukci počtu nenarozených dětí v děloze zejména po umělém oplodnění. Přes břicho matky je za pomoci ultrazvuku do plodového vaku zavedena dlouhá jehla a do srdcí vybraných dětí je vstříknut silný koncentrovaný solný roztok (chlorid draselný). Dojde k zástavě srdce a matka později potratí mrtvé dítě (vysoké nebezpečí spontánního potratu zbylých nenarozených dětí).

¹⁷ Brzek, A. a kol.: Průvodce sexualitou člověka. Praha: SPN, 1993, str.63-64

Prostaglandiny

Po 12. týdnu, zejména ale po 16. týdnu se podávají prostaglandiny nebo jiné léky vyvolávající velmi silné děložní stahy, které vypuzují vyvíjející se nenarozené dítě. Kontrakce jsou mnohem silnější než normální přirozené porodní stahy, takže dítě je jimi zabito. Při této metodě se někdy používá i chlorid draselný, který je nenarozenému dítěti vstříknut do srdce.

Hysterotomie

Hysterotomie se používá v pokročilém stádiu těhotenství až do porodu. Děloha je chirurgicky otevřena v oblasti břišní stěny podobně jako u porodu císařským řezem. Pupeční šňůra je přerušena, když je nenarozené dítě ještě v děloze, čímž se přeruší zásobování kyslíkem a dítě se udusí. Někdy je dítě vyjmuto ještě živé a v tom případě je ponecháno bez pomoci, dokud nenastane smrt nedostatkem péče.

2.3 RU-486

Své první krůčky má za sebou interrupční novinka - pilulka zvaná RU-486. Zatím je povolena v místě svého vynalezení, ve Francii, také v Anglii, Švédsku a v dalších zemích o jejím uvedení na trh probíhá diskuse. Podává se ve formě tří tablet, ve Francii 49 dnů od poslední menstruace a ve Anglii a Švédsku do 63 dnů. Úspěšnost této metody je 95,36 %, jde o menší mechanický zásah do organismu, i když je to doslova „hormonální bomba“ a psychické následky zůstávají.

Tento přípravek se u nás nepoužívá, ale jak je známo, některé společnosti a "lékaři" by rádi viděli tento přípravek na našem trhu. RU 486 zatím nebyl v ČR zaregistrován, ale je jasné, že sexuologická lobby se o to bude opět pokoušet. V roce 1995 podepsalo petici proti RU 486 přes 62 000 občanů.

Původní výrobce potratové pilulky RU-486 (původně označené jako ZK 95.890, později jako Roussel-Uclaf 38486 nebo zkráceně RU-486) je francouzská firma Groupe Roussel-Uclaf, dceřinná společnost německého farmaceutického gigantu Hoechst. Málo známým faktem je, že firma Hoechst se původně jmenovala I.G. Farben, ale po druhé světové válce se přejmenovala, aby se zbavila své nepřilíhající dobré pověsti. Během války

I.G. Farben měla nemalý zisk z výroby kyanidového plynu Cyklon-B používaný na odstraňování Židů a jiných národů ve "sprchách" nacistických táborů smrti.

Je velice ironické, že vynálezce pilulky RU-486, Etienne-Emile Baulieu z francouzského Národního institutu pro zdravotnický a medicínský výzkum, je Žid. Narodil se v roce 1926 v rodině lékaře Leona Bluma a v roce 1942 si změnil jméno - možná proto, aby nebyl zabit Cyklonem-B vyráběným stejnou firmou, pro kterou dnes pracuje.

Dnes vyrábí pilulku RU-486 čínská firma Hua Lian Pharmaceutical Company v Šanghaji. Hua Lian je jednou ze tří velkých firem v komunistické Číně, která vyrábí potratové pilulky. V Číně se ročně provádí asi 10 miliónů potratů, z nichž 50% je pomocí potratových pilulek (asi 2.5 miliónů právě s pilulkou RU-486).

Podle Associated Press Hua Lian "obdržela pomoc od americké Rockefellerovy nadace", organizace na kontrolu porodnosti. Firmě rovněž pomohla nadace Concept Foundation z Bankoku. Tato skupina byla založena v roce 1989 z financí Světové zdravotnické organizace a Světové banky. Pilulka RU-486 je tedy vyráběna v Číně firmou, kterou vlastní stát.

Hua Lian má bezpochyby ve svých řadách agenty tajné policie a jiných představitelů Lidové osvobozené armády. V Číně se jedná o standardní praxi. Je také známo, že firma je hlavním partnerem programu čínské vlády pro kontrolu populace, který spoléhá zejména na povinné potraty.¹⁸

Podle Washington Post je RU-486 v Číně velice populární, protože "většina potratů je prováděna bez anestézie a tudíž je velmi bolestná". Jenže pilulka RU-486 není aspirin a je nebezpečná - kromě toho, že zabíjí děti. RU-486 ve spojení se syntetickým prostaglandinem způsobuje potrat nenarozené lidské bytosti.

Jak funguje pilulka RU-486?

RU-486 blokuje hormon progesteron, přirozený hormon potřebný pro živnou výstelku dělohy. Protože funkce tohoto hormonu je zablokována pilulkou RU-486, děložní výstelka (endometrium) odmítá přijmout vyvíjející se lidskou bytost. Tím, že mu je odepřena život udržující výživa z endometria, toto malé dítě ve zcela raném stadiu svého vývoje pomalu umírá hladem.

¹⁸ www.RU-486.cz

Druhým prostředkem je prostaglandin, který způsobuje kontrakce dělohy (podobně jako u přirozeného porodu). Důsledkem jsou vyvolané kontrakce a žena porodí mrtvé dítě (může být snadno identifikováno pro svou lidskou charakteristiku nebo jako krevní sraženina či nahnědlá tkáň; jedná se ovšem o lidské dítě v raném stádiu svého vývoje).

Žena uvažující o potratu slyšela o chirurgickém potratu a z nejrůznějších důvodů se rozhodla, že své dítě potratí způsobem, který snad její čin učiní soukromou záležitostí nebo jej odstraní z očí veřejnosti. Možná si neuvědomila realitu potratu pomocí RU-486, který zahrnuje nejméně tři až sedm kroků a vyžaduje neustálé monitorování u lékaře nebo v nemocnici.

Zjistí, že je to metoda, která nabízí málo nebo téměř žádné soukromí.

První den

Lékař ženě udělá těhotenský test (někdy i dvakrát) a ultrazvukové vyšetření, aby se potvrdilo, že je skutečně tři až devět týdnů těhotná. Po potvrzení těhotenství a upřesnění jeho stáří podepíše žena souhlas a užije pilulku RU-486.

Po 48 hodinách

Potom musí čekat dva dny (48 hodin) a vrátit se k lékaři. Podle studií na ženách, které užily RU-486, u 3% z nich proběhne potrat doma během těchto 48 hodin.

Tam, kde k potratu ještě nedošlo, musí být použito prostaglandinů, kdy žena musí po určitou dobu (asi čtyři hodiny) zůstat u lékaře kvůli možným vedlejším účinkům. Studie prokázaly, že asi 54% potratů proběhne právě během této doby. Asi u 43% žen k potratu nedojde, ale dojde k němu později na cestě domů, doma či kdekoli jinde. Někdy se stane, že k potratu nedojde vůbec.

Po dvou týdnech

Dva týdny po použití prostaglandinů se žena vrací k lékaři na povinnou kontrolu a kyretáž v případě, že by v děloze zůstaly zbytky dítěte, které by mohly způsobit infekci. Je kontrolováno krvácení (většinou trvá 3-14 dní) a jakékoliv další vedlejší účinky potratu pilulkou RU-486. Studie prokázaly, že do této třetí návštěvy u asi 5-10% žen nedojde k potratu. Žena v takovéto situaci většinou volí to, čemu se zprvu chtěla vyhnout - chirurgický potrat vyvíjejícího se dítěte v jejím lůně.¹⁹

¹⁹ www.RU-486

Co působí pilulka RU-486 nenarozenému dítěti?

Oproti chirurgickému potratu, kde lékař odstraní tělo, tento chemický potrat vyprodukuje mrtvé tělo kdykoliv a kdekoliv.

Co dělá dítě v lůně ženy, když se rozhoduje o potratu pilulkou RU-486? Věda říká, že ve třech týdnech má vyvíjející se dítě tlukoucí srdce. Ve čtyřech týdnech mu rostou svaly a jsou viditelné zárodky paží a nohou. Objevují se první mozkové buňky. Od oplození vyrostlo asi 10.000krát. V jeho žilách proudí krev odlišná od krve matky. V pěti týdnech se tvoří hypofýza a tvarují se jeho ústa, uši a nos. V šesti týdnech je plně vytvořeno jeho chrupavkovitá kostra a začíná osifikace. Vytvořila se pupeční šňůra. Jeho mozek koordinuje pohyb svalů a nedobrovolné pohyby orgánů. Již má vyvinut reflex. 43. den je možné zaznamenat mozkové vlny. V sedmi týdnech má vyvíjející se dítě rty citlivé na dotek a jeho uši se podobají uším ostatních členů rodiny. Na povrchu míchy se objevují první plně vyvinuté nervové buňky, čímž začíná tvorba mozku. V osmi týdnech měří asi 4 cm. Jsou přítomny všechny orgány, jsou úplné a funkční (kromě plic). Přítomny jsou papilární linie podmiňující jedinečné otisky prstů. V devíti týdnech uchopí do prstů předmět, pokud je položen na jeho dlaň. Vytvářejí se nehty a cucá si palec.

I když dlouhotrvající důsledky po potratu pilulkou RU-486 nejsou známy, spekuluje se o tom, že pokud dítě zákrok přežije, existuje vysoké riziko, že se narodí s vadami.

Co působí pilulka RU-486 matce?

Studie prokázaly, že potrat zanechává hluboké psychologické rány. Matka bere život svému vlastnímu dítěti. Je si však také vědoma fyzických následků, kterými může trpět po použití pilulky RU-486?

- prodloužené silné krvácení (některé ženy potřebují lékařský zákrok, aby krvácení skončilo, někdy je dokonce potřeba transfúze krve)
- nevolnost
- zvracení
- horečka
- silné a téměř nesnesitelné bolestivé křeče
- srdeční infarkt
- zvýšené riziko rakoviny prsu
- ztížená možnost dalšího zdravého těhotenství

- neplodnost
- možná smrt

RU-486 má dlouhý seznam komplikací a důsledků. Zahrnuje také seznam žen, které by neměly použít potratovou pilulku RU-486 - např. kuřačky, epileptičky, trpící onemocněním ledvin a starší 35 let.

Podle psychologa dr. Davida Reardona, ředitele amerického Elliotova institutu, Edvouard Sakiz, bývalý prezident firmy Roussel-Uclaf, přiznává, že potrat pilulkou RU-486 zahrnuje "otřesné psychologické utrpení".

Ze zmíněných faktů o pilulce RU-486 vyplývá, že žena, která takto potratí své dítě, bude trpět hlubokými psychologickými ranami. Takovýto potrat je téměř plně v rukou matky. Při chirurgickém potratu je pro matku jednodušší se psychologicky "zbavit" přímé odpovědnosti za smrt svého dítěte. Pilulku RU-486 užívá sama a z budoucích emočních ran nemůže "obviňovat" lékaře, sestry či porodní asistentky. I když výzkum prokázal, že ženy trpí po všech typech potratu, potrat pilulkou RU-486 je jedinečný tím, že sama matka užívá pilulku, která přímo zabije její nenarozenou dceru nebo syna.

Po použití pilulky RU-486 musí matka čekat na smrt svého dítěte. Bude se trápit myšlenkami, jak dlouho to bude trvat. Bude přemýšlet o tom, jestli dítě cítí bolest nebo ne. A samozřejmě během celé procedury sama fyzicky trpí. Pokud nemá to "štěstí" a nepotratí dítě u lékaře během čtyřhodinové čekací doby, určitě se jí bude vracet pohled na mrtvé dítě, které potratila - doma, v práci nebo kdekoli jinde.

Pro mnoho propagátorů RU-486 tato pilulka znamená vrchol toho, co moderní věda slibuje - mentalita "vezmi si pilulku", která odstraní všechna naše trápení. Tito propagátoři nešetří možnostmi jejích léčivých účinků, které mají obrátit pozornost od jejího primárního použití - zabití vyvíjející se lidské bytosti v lůně matky. Argumentují tím, že pilulka "je slibná", "může být používána", "může mít mnoho indikací" při léčbě mnoha nemocí počínaje různými formami rakoviny prsu, Cushingovým syndromem a konče dokonce HIV. Zdá se, že obě strany se shodují v tom, že pro potvrzení těchto tvrzení je zapotřebí více výzkumu.²⁰

²⁰ www.RU-486

RU-486 ve světě

V roce 1988 francouzský ministr zdravotnictví povolil používání pilulky RU-486 ve Francii. Podle jeho prohlášení bylo francouzským ženám dáno "právo na soukromý medicínský potrat". Od té doby bylo stejné „právo“ dáno ženám v těchto zemích: Čína, Velká Británie, Švédsko a Izrael. Dnes je "chemický potrat" povolen i v těchto zemích: Německo, Rakousko, Belgie, Dánsko, Španělsko, Finsko, Řecko, Holandsko a USA.

Nyní se potratáři soustředí na to, aby byla pilulka RU-486 povolena na celém světě. Podle dr. Davida Reardona jsou cílem zvláště země třetího světa. Jelikož je nyní pilulka povolena v USA, dokonce země, kde jsou potraty nelegální, mají pro RU-486 výjimku.²¹

²¹ www.RU-486

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažil postihnout otázku plánovaného rodičovství, které se stalo v současné době neoddělitelnou součástí moderních civilizací. I když hovoříme o plánovaném rodičovství, nesouvisí tento výraz s plánováním v pravém slova smyslu, ale s vědomou touhou po dětech, s uvědomělým přáním mít děti ve vhodnou dobu a ve vhodných časových odstupech. Možnost svobodného přístupu k regulaci počtu dětí v rodině vede nejen ke kvantitativním korekcím populace, ale působí i na její celkovou kvalitu, neboť umožňuje narození dítěte do optimálních podmínek pro jeho další růst a vývoj, nebo naopak umožňuje zabránění plození nechtěných dětí. Dítě je společností pokládáno za jednu z nejvyšších hodnot, která smysluplně naplňuje partnerství nebo manželství. Samotnými partnery může být chápáno jako vnitřní posílení vztahu.

Pro většinu lidí se stává otázka plánovaného rodičovství přirozenou. Rodiče o plánování potomka více uvažují. Souvisí s tím i nové možnosti osobního naplnění a seberealizace (vzdělání, pracovní kariéra, cestování aj.) spojené s ekonomickými, sociálními a kulturními změnami. Tyto rysy demografického chování mladé populace však souvisí i se zhoršením ekonomické situace některých skupin obyvatelstva a obtížnou dostupností bydlení.

Je nutné poukázat na fakt, že v posledních letech se stále více daří naplňovat cíle plánovaného rodičovství, jako jsou např. zlepšování informovaností žen o metodách antikoncepce, zlepšení dostupností antikoncepčních prostředků, zvyšování jejich účinnosti a odstraňování negativních vedlejších účinků. V souvislosti s tím se daří snižovat počty prováděných potratů, dochází ke snižování úmrtnosti žen v souvislosti s těhotenstvím a prováděnými potraty apod.

Hlavní příčinu úspěchu, díky níž došlo v ČR k výrazným pozitivním změnám v oblasti řešení otázek plánovaného rodičovství, spatřuji ve zlepšení osvětové činnosti zaměřené na mladé lidi a rozšíření přístupné a spolehlivé antikoncepce. Tyto pozitivní změny měli za následek pokles potratovosti. Každoroční úbytek potratů se v posledních letech stal tradičním pozitivním jevem populačního vývoje u nás. Poměr mezi uživateli antikoncepce a počtem umělých potratů svědčí o míře kulturní vyspělosti země.

S hrdotí můžeme konstatovat, že za posledních osm let se počet umělých potratů v naší zemi snížil téměř o 60%, současně pak více než 4 krát stoupl počet uživatelů hormonální antikoncepce. Mílovým krokem jsme tak vstoupili mezi vyspělé evropské země ve smyslu hesla „Každé dítě - chtěné dítě.“ Moderní antikoncepční prostředky navíc umožňují ženám, ale i párům rození dětí zodpovědněji a spolehlivěji plánovat.

Úkolem rodičů není však jen děti přivést na svět, ale také je vychovat, zabezpečit jejich správný tělesný a duševní vývoj. Je nutné si uvědomit, že rodičovské postoje se tvoří postupně ve vývoji lidského jedince a tento proces probíhá od časného dětství až do dospělosti, proto není na místě zpochybňovat důležitost sexuální výchovy. Sexuální výchova pomáhá k naplňování snahy o to, aby příchod každého dítěte byl vítán a s láskou očekáván. Informace o přiměřené a na míru šité antikoncepční metodě se tak stává součástí základních znalostí, dovedností a postojů každého uvědomovaného jedince, kterému leží na srdci nejen zdraví vlastní, ale také zdraví jeho potomstva.

Stále více odkládají mladí lidé vstup do manželství a založení rodiny do pozdějšího věku, ve větší míře se objevují jedno-dětné rodiny a také dobrovolná bezdětnost. Podle sociologů odkládání uzavření manželství má a bude mít, vzhledem k přetrvávající silné vazbě mezi sňatkem a rodičovstvím, bezprostřední vliv na reprodukci žen.

I když se stav plánovaného rodičovství a reprodukčního zdraví v České Republice v posledních letech výrazně zlepšil, stále ještě nedosahujeme úrovně srovnatelné s vyspělými „západními zeměmi.“ Přestože došlo k těmto pozitivním jevům, stále je způsobena většina neplánovaných těhotenství nedostatečnou osvětovou činností a sexuální výchovou. Včasné a pravdivé informace o antikoncepci, nechtěném těhotenství, prevenci AIDS, pohlavně přenosných chorobách, potratech, rizikovém sexu, promiskuitě atd., nám mohou pomoci navést děti správným směrem, chceme-li z nich vychovat odpovědné a sebejisté jedince, kteří zvládnou rizika a nástrahy dospívání.

Je nutné přimět mladé lidi pochopit to, že sexualitu nelze chápat jen z hlediska rozkoše, která má sice také svůj význam, ale není její jedinou stránkou. Dnešní větší možnost volnosti a svobody v sexuální oblasti může zůstat bez škodlivých následků, jen pokud vzroste i zodpovědnost mladých lidí. Svoboda a zodpovědnost patří vždy k sobě a jedna bez druhé není možná. Nikde to neplatí tak silně jako právě v oblasti sexu a lásky. Tyto zážitky však rozhodují o životním štěstí člověka.

Resumé

Téma "Plánované rodičovství a jeho individuální a společenský problém" jsem si vybral, protože se domnívám, že tato otázka si zaslouží více pozornosti, než je jí věnováno. Většina neplánovaných těhotenství je zapříčiněna nedostatečnou osvětovou činností a sexuální výchovou.

Tabuizování otázek plánovaného rodičovství v minulosti mělo za následek vyšší počty nechtěných těhotenství, a to hlavně u mladistvých, což ve svém důsledku vedlo ke zvýšené potratovosti. Domnívám se, že osvěta a sexuální výchova je důležitá a její otázky vystupují stále více do popředí. Ve své práci jsem se zaměřil na vývoj a spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod.

V první kapitole pojednávám o plánovaném rodičovství a antikoncepci. Ve své práci jsem se zaměřil na otázku vhodné volby antikoncepce a vysokých požadavků na ní kladených, jako je spolehlivost a bezpečnost metody, aplikační komfort, pozitivní vedlejší účinky, prožitek z pohlavního styku, ale i psychické zábrany mezi které patří náboženské a etické zábrany, nutnost lékařské prohlídky, střídání partnerů a četnost pohlavních styků. Dále uvádím způsob hodnocení nespolehlivosti antikoncepce pomocí Pearlova indexu a „life table“ techniky. Dále popisuji přirozené metody plánovaného rodičovství za pomoci použití periodické sexuální abstinence, přerušované soulože a kojení. První kapitolu uzavírám rozdělením chemické antikoncepce jako jsou spermicidy, vaginální houba a hormonální antikoncepce s popisem hormonálních pilulek, injekční antikoncepce, podkožního implantátu, postkoitální antikoncepce a minipilulky.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřil na otázky nechtěného početí a interrupce, zejména způsoby řešení nechtěného početí s pohledem do historie. Dále jsou popsány jednotlivé metody interrupcí, mezi které můžeme řadit miniinterrupci, kyretáž, roztažení a vyprázdnění, redukci po léčbě neplodnosti, prostaglandiny, císařský řez. Závěr druhé kapitoly je věnován interrupční novince RU-486.

Otevřená informovanost a liberální přístup k otázce plánovaného rodičovství by se měl předkládat lidem v nejširším okruhu pravdivých, ověřených a nezkreslených informací. Pak by bylo velmi přínosné ponechat na každém, aby se mohl sám svobodně a zodpovědně rozhodnout pro některou z metod plánovaného rodičovství.

Anotace

Matoušek, Petr: **Plánované rodičovství jako individuální a společenský problém**, bakalářská práce. Brno, IMS 2005, 37 s.

Tato bakalářská práce se zabývá plánovaným rodičovstvím jako individuálním a společenským problémem, v první části výběrem vhodné antikoncepce a přirozenými metodami plánovaného rodičovství, druhou část tvoří způsoby řešení nechtěného početí a metody interrupcí.

Klíčová slova:

Plánované rodičovství, spolehlivost antikoncepce, chemická a hormonální antikoncepce, Pearlův index, nechtěné početí, metody interrupcí, RU-486

Annotation:

Planned parenthood as an individual and social problem

In this work the author deals with the planned parenthood as with the problem of the individual as well as of the society. The first part follows the choice of the right contraception and the natural methods of planning the parenthood, the second consists of different solutions of unwanted conception and methods of abortion.

Key words:

Planned parenthood, reliability of contraception, chemical and hormonal contraception, Pearl's index, unwanted conception, methods of abortion, RU-486

Literatura a prameny

Prameny

1. zákon České národní rady č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
2. zákon Národního shromáždění č.68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství
3. Sdělení č.104/1991 Sb. Federálního ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě o právech dítěte

Literatura

4. Brtníková, M. a kol.: *Sex? AIDS!*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1989, 156 s.
5. Brzek, A. a kol.: *Průvodce sexualitou člověka*. Praha: SPN, 1993, 132 s.
6. Burdová, M.: *Antikoncepce moderní ženy*. Copyright: Erosprint, 1993, 18 s.
7. Caponi, V.: a kol.: *Sexuologický slovník*. Praha: Grada, 1994, 152 s.
8. Cyran, W.: *Dospívám v ženu*. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 1997, 174 s.
9. Čepický, P.: *Antikoncepce*. Praha: Centrum národní podpory zdraví, 1993, 131 s.
10. Donát, J. a kol.: *Důvěrně a otevřeně o sexualitě*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998, 95 s.
11. Fendrich, Z.: *Moderní metody plánování rodičovství*. 1. vyd. Praha: Printop, 1995, 51 s.
12. Fífková, H.: *O sexu s Hankou*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 120 s.
13. Jonas, R.: *Zázračná cesta na svět*, 1. vyd. Bratislava: Nakladatelství Slovart, 2001, 111 s.
14. Marhounová, J.: *Dospívání*. Praha: Empatie, 1996, 154 s.
15. Orvin, G. H.: *Dospívání - kniha pro rodiče*. Praha: Grada, 2001, 180 s.
16. Pekárková, M. a kol.: *Potrat Ano-Ne*. Praha: Grada, 2000, 104 s.
17. Raboch, J.: *Očima sexuologa*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1977, 192 s.
16. Střelec, S. a kol.: *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998, 189 s.
17. Šilerová, L.: *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 104 s.
18. Šipr, K.: *Hovory o lásce*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, 112 s.
19. Šipr, K.: *Přirozené plánování rodičovství*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1985, 96 s.

20. Šulová, L.: *Jak učit výchovu k manželství a rodičovství?* Praha: Grada, 1995, 120 s.
21. Trojan, O.: *O čápech, vránách a dětech.* Praha: Grada, 1999, 156 s.
22. Uzel, R.: *Jak neotěhotnět.* 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1992, 112 s.
23. Uzel, R.: *Sexuální a reprodukční zdraví.* Praha: Studio Point, 1995, 23 s.
24. Uzel, R.: *Ženské otazníky.* 1. vyd. Praha: Mír, 1987, 168 s.
25. Uzel, R.: *Mýty a pověry.* 1. vyd. Praha: Vydavatelství ROH, 1990, 160 s.
26. Weiss, P. a kol.: *Sexuální chování v ČR- situace a trendy.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 160 s.
27. Zvěřina, J.: *Lékařská sexuologie.* Praha: Sexuologický ústav, 1994, 181 s.

Časopisy a jiné zdroje

28. Daneš, L.: *Vliv spermicidní látky N-9 na vaginální flóru.* Medicína 7/2000 str.15
29. Kalousek, I.: *Hormonální antikoncepce a tělesná hmotnost.* Plánování rodiny & reprodukční zdraví, č. 2/1999, str. 37-39

Informace získané z internetu

30. [www. antikoncepce.cz](http://www.antikoncepce.cz) - stránky věnované antikoncepci
31. [www. gyn. cz](http://www.gyn.cz) - stránky věnované těhotenství a rodičovství
32. [www. mediweb.cz](http://www.mediweb.cz) – archiv článků: Deník, Zemědělské noviny, Lékařské listy, Postgraduální medicína, Sestra, Zdravotně sociální péče
33. [www. 9měsíců.cz](http://www.9měsíců.cz) - stránky věnované gynekologické problematice
34. [www. Ru-486](http://www.Ru-486)
35. [www. uzis.cz](http://www.uzis.cz) - stránky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

